

Необходимо отметить, что актуальность наставничества не заканчивается только содействием в профессиональном становлении молодого специалиста, хотя, безусловно, помощь в профессиональной деятельности является доминирующей функцией наставничества. Наряду с трудностями в профессиональной адаптации, у молодых специалистов отмечаются трудности в социально-психологической сфере.

В силу того, что трудовой коллектив является для таких сотрудников совершенно новой системой социальных связей и отношений, которая по особенностям социальной структуры, социальной организации и организационной иерархии резко отличается от всех социальных групп, с которыми у молодого специалиста возникали взаимодействия в процессе жизнедеятельности. Отсюда возникает необходимость выработки совершенно новой модели поведения в рамках трудового коллектива, становления индивида в новом социальном статусе, что сопряжено с большим количеством социально-психологических трудностей.

Весьма роль наставничества в преодолении этих трудностей может быть обусловлена тем, что наставник обладает необходимыми навыками коммуникации в рамках организации. Он может способствовать включению молодого специалиста с коммуникативную модель данной организации. Также наставник зачастую обладает достаточно весомой статусной позицией и может оказывать влияние на утверждение молодого специалиста в коллективе.

Таким образом, исследование показало, что наставничество как инструмент трудовой адаптации молодых специалистов имеет большие перспективы.

#### ЛИТЕРАТУРА:

1. Социология труда. Теоретико-прикладной толковый словарь / Отв. ред. В.А.Ядов. – СПб.: Наука, 2006. С.156.
- 2.Вершловский С.Г. Общее образование взрослых: стимулы и мотивы. – М., 1987.

*Круглов Ю.Н., г. Челябинск*

### **ФОРМИРОВАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ЭТИКИ У СТУДЕНТОВ - МЕДИКОВ**

Будущее развития здравоохранения в нашей стране во многом зависит от уровня и качества профессиональной подготовки медицинских и фармацевтических кадров. Важное место в структуре профессиональных качеств медицинских работников занимает профессиональная этика.

В вопросе формирования профессиональной этики до настоящего времени остаются нерешёнными две ключевые проблемы: определение самого понятия профессиональная этика и создание условий её обеспечения у выпускников медицинских вузов.

В самом общем виде профессиональной этикой можно считать совокупность нравственных норм, предъявляемых в виде особых требований к определённому виду деятельности. В различных видах деятельности степень требований неодинакова. Применительно к деятельности врача – эти требования максимальные

Существуют представления, что профессиональная этика не обязательно должна фиксировать все особенности каждой профессии. Она может выражать нравственные требования должного не одной, а групп профессий, общественная функция, задачи и назначение которых совпадают (врачи, инженеры, педагоги, руководители и т. д.) [1,56].

Основными элементами врачебной этики являются: особая миссия деятельности врачей, повышенная моральная ответственность, и самоотверженное служение человеку, благо других людей и служение профессии, а не жизнь за счёт профессии [2,3].

Конечно, в лечебной деятельности, как и любой другой, складывается определённый поведенческий стандарт. Он представлен специфическими организационно-техническими правилами. Сами эти нормы выступают как моральные регулятивы. Мы согласны с позицией авторов, считающих, что наряду с нормативным уровнем профессиональной этики существует и «сверхнормативный», мировоззренческий, экзистенциальный уровень [2,10].

Подобное представление профессиональной этики имеет принципиальное значение для понимания функционирования медицинской этики в условиях стремительного распространения биомедицинских технологий в данной сфере деятельности.

Каждая эпоха выдвигала новые проблемы, модели и принципы врачевания, которые определялись изменяющимися социальными условиями и прогрессом медицинской практики. Медицинская этика не сводится к функции повышения эффективности в данном виде деятельности, она выражает свою социальную миссию. Как считают В.И. Бакштановский и Ю.В. Согомонов: «Профессионал не просто следует поведенческим нормам, но и реализует на практике соответствующий образ жизни. А справляется мораль с этой задачей с помощью ряда смысловых понятий. В блоке мировоззренческих представлений выделяется гнездо родственных общеморальных понятий – *о смысле жизни, культурном идеале, духовном совершенстве человека* и т. п.» [2,11]. Их включённость в преобразованном виде в систему понятий профессиональной этики (таких как, о жизни в целом, о здоровье, духовном и физическом совершенстве человека и т.п.) служит фактом соответствия морали как таковой.

Для практикующего врача она охватывает не только фрагменты профессиональной деятельности, а все стороны жизни и грани его существования в современном мире через удовлетворение особых мировоззренческих потребностей в ценностном восприятии всех поведенческих аспектов.

Подобным образом это происходит у студента – медика. Отличие состоит в том, что система понятий профессиональной этики находится в процессе формирования и может быть завершена к моменту окончания последипломной годичной стажировки в лечебном учреждении в рамках интернатуры.

Необходимо отметить, что мораль на этом уровне в обоих случаях не принимает императивно – оценочной формы, т.е. не указывает прямо на модель надлежащего поведения. Она лишь создаёт социально – психологическую установку «не что делать», а «как быть».

В случае с абитуриентом профессиональный выбор не сводится только к традиционно понимаемому выбору « вот этой» профессии, но с необходимостью включает и выбор того, каким человек хотел бы стать, ради чего стоит трудиться. Можно сказать, что происходит выбор определённых духовных и экзистенциальных смыслов. Здесь мировоззренческий «ярус» профессиональной этики реализуется через решение дилеммы «служения в профессии или жизнь за счёт профессии?»

В Челябинской государственной медицинской академии проведено исследование по изучению обстоятельств выбора профессии студентами первого курса трёх специальностей. Методом сплошного опроса охвачено 165 студентов. Анализ результатов обработки анкет показал, что даже в условиях неадекватного материального стимулирования, сложного характера и нелёгких условий труда в сфере здравоохранения, основное количество студентов выбрали возможность самовыражения и самоутверждения в данной профессии. Так, 72% опрошенных усматривают в будущей профессии цель своей жизни. Почти для половины опрошенных (47%) избранная профессия является возможностью

самоотверженного служения людям, а 39% будущую профессию считают престижной. Характерно, что 19% студентов выбрали профессию по семейной традиции.

Изучение характера врачебной деятельности показывает наличие в ней специфических компонентов. Необходимость определения объективно неизбежного и минимального вреда, ожидаемой пользы и пределов риска занимает значительное место в структуре деятельности врача. Это свидетельствует о том, что моральный выбор не есть нечто редкое, а напротив, является неотъемлемой частью его повседневной работы и условием высокого профессионализма.

В проблеме профессиональной идентичности преобладает представление о сводимости признаков профессионализма к качествам, присущим специалистам. В основном профессиональная идентичность выражается через уровень развития клинического мышления. В итоге профессионализм интерпретируется как некая сумма навыков и умений, отделённых от мировоззренческих ориентаций, социального и интеллектуального капитала профессионала.

Проведённый контентный анализ стандартов двух поколений (1995 и 2000 г.г.) свидетельствует о сохранении ориентации на информационно – знаниевую модель высшего образования; о преобладании дисциплинарной архитектуры над междисциплинарной; об абстрактности целеполагания; о недостаточной адаптированности к требованиям рыночной экономики, предъявляемым к выпускникам вуза; о слабой представленности базовых навыков (квалификаций, компетенций), носящих надпрофессиональный, метапрофессиональный характер [3, 47].

Мы поддерживаем точку зрения, согласно которой в деятельности хорошего специалиста – медика морально – этические принципы гуманизма должны органично вплотнаться в совокупность конкурентных поведенческих норм, добросовестное выполнение которых будет для него и профессиональным долгом, и делом его профессиональной чести и достоинства [4, 62].

Актуальность и значимость рассмотрения проблем профессиональной этики свидетельствует о том, что в сложный период развития российского общества именно здесь может быть найдена одна из самых важных точек опоры в выходе страны на позиции устойчивого развития.

#### **ЛИТЕРАТУРА:**

1. Капто А.С. Профессиональная этика – М., Ростов-на-Дону. – 2006. – 799с.
2. Бакштановский В.И., Согомонов Ю.В. Профессиональная этика: социологические ракурсы // Социс. – 2005. - № 8. – С. 3-13.
3. Макаров А.В. Компетентностный подход в проектировании моделей социально – гуманитарной подготовки выпускника вуза // Социально – гуманитарные знания. – 2004. - № 6. – С. 46-62.
4. Хрусталёв Ю.М. Философско – этический характер медицины // Философские науки. – 2004. - № 8. – С. 58-84.

## **ЛИЧНОСТЬ И ОБЩЕСТВО: ГРАНИ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ**

*Соколова Г.Н., Республика Беларусь, г. Минск*

### **СОЦИАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ РЕАЛИЗАЦИИ ИННОВАЦИОННОЙ СТРАТЕГИИ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

Модернизация как фундамент инновационных процессов.

Беларусь вступает во второе пятилетие XXI века, в ходе которого планируется перейти на инновационный путь социально-экономического развития. Анализ ситуации показывает, что в реальном секторе экономики в основном исчерпаны возможности наращивания производства за счет экстенсивных факторов, поэтому необходимо обеспе-